

## ERİŞKİN KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON MERKEZİ

(0422 341 0660 /4250-4252)

(Aferez Ünitesi)

### OTOLOG KÖK HÜCRE AFEREZİ FORMU

Tarih: Protokol No: Set cinsi:  
Adı: Soyadı: Yaş: Cinsiyet:  
Boy(cm): Vücut Ağırlığı (kg):  
Tanısı: Evresi: Aldığı Kemoterapiler:  
Mobilizasyon Rejimi: Mob. Rej. Baş. Tarihi:  
Afereze Başlama Günü G-CSF dozu (mcg/kg/g):  
Kan Grubu: Klinik: Eliza:

#### İşlem Öncesi Değerler:

Hb(g/dl): Hct(%): BK( $\times 10^9/L$ ): Tromb ( $\times 10^9/L$ ): MNC( $\times 10^9/L$ ):

#### İşlem Bilgileri

Kateter cinsi:  
Total Kan Volümü: İşlenen Kan Volümü:  
ACD miktarı (ml): İşlem Süresi (dk):  
İnlet Volüm (ml/dk): Ca amp:  
Kültür sayımı ( $\times 10^4/kg$  VA):

#### Ürün Değerleri:

Aferez Sayısı: Ürün Miktarı (ml):  
MNC ( $\times 10^8/kg$  VA): CD34 ( $\times 10^6/kg$  VA):

#### İşlem Sonrası Değerler:

Hb(g/dl): Hct(%): BK( $\times 10^9/L$ ): Tromb ( $\times 10^9/L$ ): MNC( $\times 10^9/L$ ):

ÜRÜN					TOPLAM	Ortalama
Aferez No	1	2			2	
Volüm					0	
WBC $\times 10^6/ml$						
MNC %						
Sulandırma 1/n						
Alıcı VA						
CD34/ul						
NC $\times 10^8/kg$						
MNC $\times 10^8/kg$						
CD34 $\times 10^6/kg$						
Koll Etk %						
Verici işl Önce MNC						
Verici işl Son MNC						
İşlenen Kan Volümü						
İşlem Öncesi cd34						
Kaset No						

Konsültan hekim

Hemaferez Teknik Ekibi

